Município de Sinimbu

Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Social

PLANO DE CONTINGÊNCIA E AÇÃO MUNICIPAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Sinimbu, março de 2020.

Atualizado em 27/03/2020.

Atualizado em 26/01/2022

INTRODUÇÃO

Diante da Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da saúde na data de 30 de janeiro do ano corrente, por doença respiratória causada pelo agente novo coronavírus (COVID-19), conforme casos detectados na China e considerando-se as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul definiu a ativação do Centro de Operações de Emergências (COE) 2019- nCoV.

Da mesma forma, diante da declaração de área de transmissão comunitária, em 20 de março de 2020, pelo Governo do Estado do Rio Grande do Sul e no Brasil, pelo Ministério da Saúde (MS) através da Portaria Nº 454, o Centro de Operações de Emergências (COE) orienta sobre a mudança da fase de contenção para a fase de mitigação.

Nesta fase, as estratégias de vigilância e controle da pandemia são alteradas para vigilância de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e para vigilância de Síndrome Gripal (SG) nas Unidades Sentinelas conforme rotina estabelecida. Neste cenário, o COE informa que o Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana COVID-19 está em revisão para adequações em consonância com as orientações do Ministério da Saúde previstas para esta semana, da mesma forma o Plano de Contingência municipal está sofrendo também adequações.

Este documento apresenta o Plano de Contingência Municipal, o qual está em consonância com o Plano de Contingência Estadual e Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19). Em caso de surto, instrumentaliza o nível municipal como agir frente à infecção, define como responder frente ao agravo e define estratégias a serem tomadas. Deste modo, seguimos a recomendação do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde.

Diante da atual situação epidemiológica da COVID-19, que apresenta circulação da nova variante de preocupação (VOC) Ômicron, avanço na proporção de pessoas imunizadas, diminuição nas restrições das atividades sociais e aumento da circulação de pessoas, observou-se que nas últimas semanas, em especial nos últimos dias, um aumento expressivo de pessoas

com sintomas respiratórios. A demanda por atendimento ambulatorial e testagem devido a caso suspeito da COVID19 ou Síndrome Gripal (SG), devido a circulação precoce do vírus Influenza A H3N2, justificam orientações adaptadas ao contexto atual.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Propor estratégias e sistematização do atendimento nas ações de Vigilância e Atenção em Saúde do Município, a serem executadas frente à detecção de um caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), que deverão ser incorporadas em caráter permanente, em todo o território do município de Sinimbu e em todos os níveis de complexidade.

2.2 Objetivos Específicos

- Instrumentalizar a rede de saúde para detecção oportuna do caso suspeito;
- Propor fluxo de encaminhamento dos casos suspeitos e confirmados, levando em conta sua gravidade.
- Orientar estratégia de educação/capacitação para manejo de situações, casos suspeitos, confirmados, entre outros considerando a gravidade.
- Orientar sobre a notificação e investigação os casos suspeitos, buscando acompanhar o padrão de transmissão da doença, por meio da Vigilância Epidemiológica do Município;
- Instrumentalizar a rede de saúde pata detectar a ocorrência de epidemias, gerando informações para o desencadeamento oportuno das ações de prevenção e controle no nível local.
- Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de COVID-19, adotando medidas preventivas e indicação de uso de EPI.
- Instrumentalizar a rede pública escolar para controle e prevenção ao COVOD19, no ambiente escolar;
- Divulgar informações em saúde;
- Estabelecer estratégias de Comunicação de Risco.

3 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO MUNCÍPIO DE SINIMBU

- Nome: Sinimbu
- Data de Criação: 20/03/1992
- Área: 510,12 km²
- População: 10162 habitantes
- Coordenadoria Regional de Saúde: 13ª
- Macrorregião: Dos Vales
- Distância da Capital do Estado: 220 km da Região Central
- Distância a Santa Cruz do Sul: 22 Km
- Condições de Acesso: RST 471 e estradas não pavimentadas

- Limites municipais
    - Santa Cruz do Sul – ao Sul
    - Vale do Sol – ao Oeste
    - Herveiras – ao Norte
    - Gramado Xavier – ao Norte
    - Boqueirão do Leão – ao Norte
    - Lagoão – ao Norte
    - Passa Sete – ao Norte
    - Venâncio Aires – ao Leste

4 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL

Diante da atual situação epidemiológica da COVID-19, que apresenta circulação da nova variante de preocupação (VOC) Ômicron, avanço na proporção de pessoas imunizadas, diminuição nas restrições das atividades sociais e aumento da circulação de pessoas, observou-se que nas últimas semanas, em especial nos últimos dias, um aumento expressivo de pessoas com sintomas respiratórios. A demanda por atendimento ambulatorial e testagem devido a caso suspeito da COVID19 ou Síndrome Gripal (SG), devido a circulação precoce do vírus Influenza A H3N2, justificam orientações adaptadas ao contexto atual.

Dados sobre a pandemia em Sinimbu em 25/01/2022

Casos confirmados: 1092
Casos confirmados internados: 02
Casos confirmados em isolamento domiciliar: 54
Óbitos: 22
Recuperados: 1014

Casos suspeitos em análise: 19
Casos suspeitos internados: 00

Casos Negativos: 2122
Inconclusivos: 17

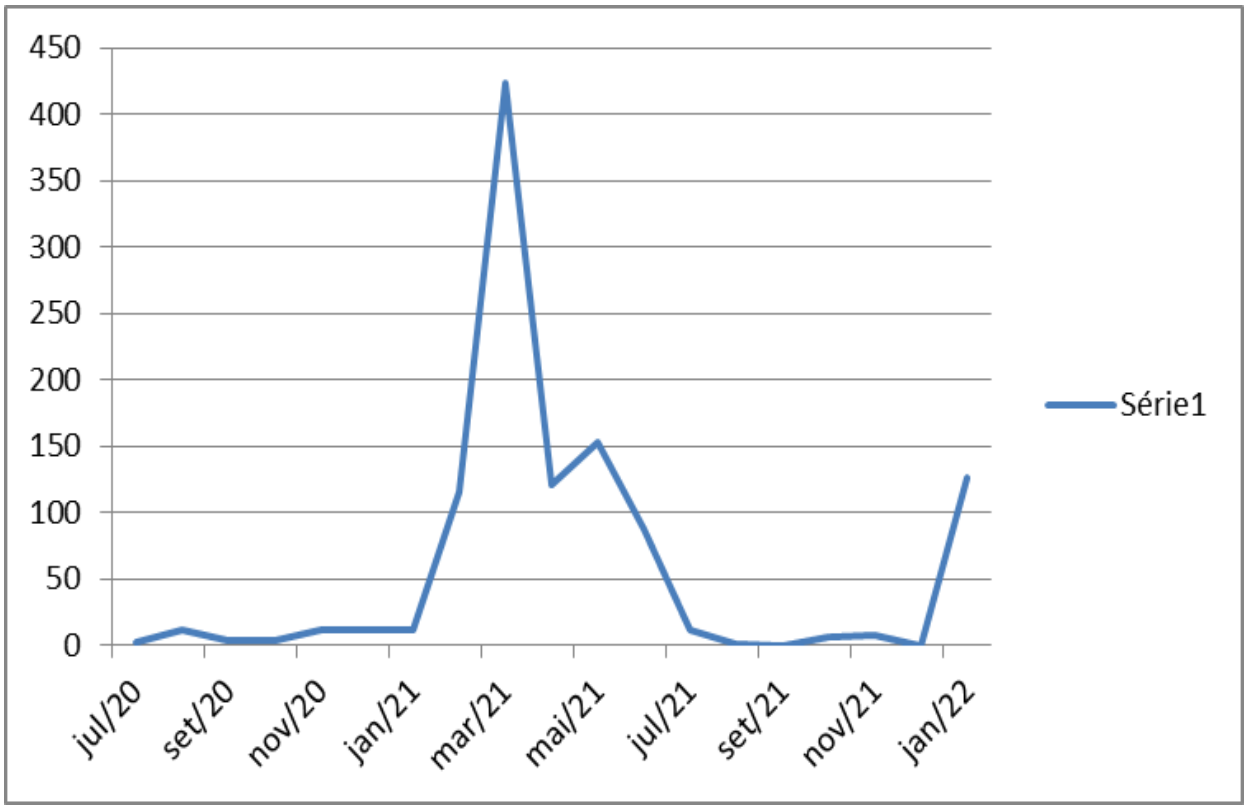
Com o início da pandemia, houve a reorganização dos serviços de saúde municipal, bem como adequação física das unidades para atendimento de possíveis casos de pacientes acometidos pela Covid-19. Todos os suspeitos são avaliados pela equipe de saúde, conforme determina o novo protocolo, e são mantidos em isolamento domiciliar com posterior monitoramento da evolução clínica. Os casos confirmados todos são monitorados pela vigilância epidemiológica do município

Quanto às internações no ano de 2021 tivemos: 116 internações, sendo 106 no Hospital de Beneficente de Sinimbu. Sendo que teve 22 óbitos(17 desses no HBS) óbitos confirmados de pacientes contaminados pelo Coronavírus.

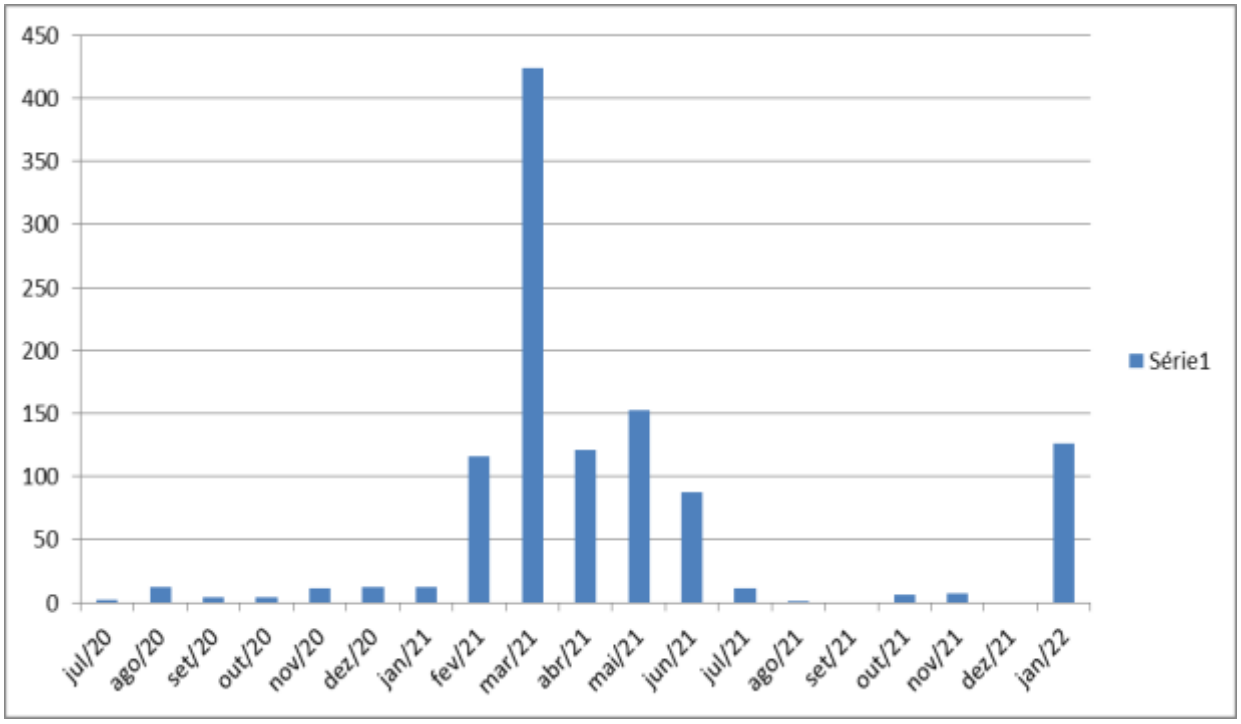
O ano de 2022 iniciou com aumento do numero de casos depois de uma baixa na curva com números separados de casos ativos para COVID19.

No ano de 2022, até o dia 25/02/2022 já tivemos 121 casos ativos da doença, evoluindo para até essa data para 5 internações, e sem óbitos.

A evolução da doença é retratada no gráfico abaixo:



Fonte: SMS de Sinimbu – Setor de Epidemiologia



Fonte: SMS de Sinimbu – Setor de Epidemiologia

5 CARACTERÍSTICAS GERAIS DA INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS

DESCRIÇÃO

Infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global.

AGENTE ETIOLÓGICO

O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos1 .

RESERVATÓRIO

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo o homem, camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente os coronavírus de animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre seres humanos como já ocorreu com o MERS-CoV e o SARS-CoV-2. Até o momento, não foi definido o reservatório silvestre do SARS-CoV-2.

MODO DE TRANSMISSÃO

De acordo com as evidências mais atuais, o SARS-CoV-2, da mesma forma que outros vírus respiratórios, é transmitido principalmente por três modos: contato, gotículas ou por aerossol2 .

A transmissão por contato é a transmissão da infecção por meio do contato direto com uma pessoa infectada (por exemplo, durante um aperto de mão seguido do toque nos olhos, nariz ou boca), ou com objetos e superfícies contaminados (fômites)3 .

A transmissão por gotículas é a transmissão da infecção por meio da exposição a gotículas respiratórias expelidas, contendo vírus, por uma pessoa infectada quando ela tosse ou espirra, principalmente quando ela se encontra a menos de 1 metro de distância da outra.

A transmissão por aerossol é a transmissão da infecção por meio de gotículas respiratórias menores (aerossóis) contendo vírus e que podem permanecer suspensas no ar, serem levadas por distâncias maiores que 1 metro e por períodos mais longos (geralmente horas

A epidemiologia do SARS-CoV-2 indica que a maioria das infecções se espalha por contato próximo (menos de 1 metro), principalmente por meio de gotículas respiratórias. Não há evidência de transmissão eficiente para pessoas em distâncias maiores ou que entram em um espaço horas depois que uma pessoa infectada esteve lá.

A transmissão por gotículas menores contendo o SARS-CoV-2 suspensas no ar na comunidade são incomuns, entretanto pode ocorrer em circunstâncias especiais quando uma pessoa infectada produz gotículas respiratórias por um período prolongado (maior que 30 minutos a várias horas) em um espaço fechado. Nessas situações, uma quantidade suficiente de vírus pode permanecer presente no espaço de forma a causar infecções em pessoas que estiverem a mais de 1 metro de distância ou que passaram por aquele espaço logo após a saída da pessoa infectada. Estas circunstâncias incluem: Espaços fechados dentro dos quais várias pessoas podem ter sido expostas a uma pessoa infectada ao mesmo tempo, ou logo após a saída da pessoa infectada deste espaço.

Exposição prolongada a partículas respiratórias, muitas vezes geradas por esforço respiratório (gritar, cantar, fazer exercícios) que aumentam a concentração de gotículas respiratórias em suspensão. Ventilação ou tratamento de ar inadequados que permitiram o acúmulo de pequenas gotículas e partículas respiratórias em suspensão. Alguns procedimentos médicos em vias aéreas também podem produzir aerossóis que são capazes de permanecer suspensas no ar por períodos mais longos. Quando tais procedimentos são realizados em pessoas com covid-19 em unidades de saúde, esses aerossóis podem conter o vírus, que poderão ser inalados por outras pessoas que não estejam utilizando equipamento de proteção individual (EPI) apropriado.

PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período de incubação é estimado entre 1 a 14 dias, com mediana de 5

a 6 dias4-5.

PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE

O conhecimento sobre a transmissão da covid-19 está sendo atualizado continuamente. A transmissão da doença pode ocorrer diretamente, pelo contato com pessoas infectadas, ou indiretamente, pelo contato com superfícies ou objetos utilizados pela pessoa infectada. Evidências atuais sugerem que a maioria das transmissões ocorre de pessoas sintomáticas para outras. Também já é conhecido que muitos pacientes podem transmitir a doença durante o período de incubação, geralmente 48 horas antes do início dos sintomas. Estas pessoas estão infectadas e eliminando vírus, mas ainda não desenvolveram sintomas (transmissão pré-sintomática).

Há alguma evidência de que a disseminação a partir de portadores assintomáticos é possível, embora se pense que a transmissão seja maior quando as pessoas estão pré-sintomáticas ou sintomáticas).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), indivíduos assintomáticos têm muito menos probabilidade de transmitir o vírus do que aqueles que desenvolvem sintomas.

SUSCETIBILIDADE E IMUNIDADE

A suscetibilidade é geral, por ser um novo vírus e de potencial pandêmico. Sobre a imunidade, ainda não se sabe por quanto tempo a infecção em humanos irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade pode durar por toda a vida. Evidências atuais sugerem que a possibilidade de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2. Entretanto, reinfecções são incomuns no período de 90 dias após a primo-infecção.

Diagnósticos

Diagnóstico clínico: O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal, no entanto, casos iniciais leves, subfebris, podem evoluir para elevação progressiva da temperatura e a febre ser persistente além de 3-4 dias, ao contrário do descenso observado nos caso de Influenza. O diagnóstico depende da investigação clínico- -epidemiológica e do exame físico.

É recomendável que em todos os casos de síndrome gripal seja

questionado o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo pacientes suspeitos ou confirmados, mesmo que estamos numa nova fase de mitigação, diante do novo cenário de transmissão comunitária. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

Diagnóstico laboratorial: O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus 2019-nCoV é realizado por meio das técnicas de RT-PCR e Teste de antígeno para COVID19, em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral.

Diagnóstico diferencial: As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.

Tratamento

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas.

No atendimento, deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir nos pacientes com risco aumentado de complicações, conforme protocolo de tratamento de Influenza.

Todos os pacientes que receberem alta durante os primeiros 07 dias do início do quadro (qualquer sintoma independente de febre), devem ser alertados para a possibilidade de piora tardia do quadro clínico e sinais de alerta de complicações como: aparecimento de febre (podendo haver casos iniciais afebris), elevação ou recrudescência de febre ou sinais respiratórios, taquicardia, dor pleurítica, fadiga, dispneia.

Os pacientes deverão receber orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações e um acesso por meio de comunicação rápida deve ser providenciado para eventuais dúvidas ou comunicados. A presença de qualquer

sinal de alerta deverá determinar retorno e hospitalização imediata do paciente. Porém, é necessário avaliação de cada caso, considerando também se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde responsável pelo atendimento.

Para os pacientes imunocomprometidos, recomenda-se hospitalização e avaliar possibilidade de repetir o PCR (teste molecular) antes da alta hospitalar ou eventual transferência para quarto de enfermaria sem isolamento, devido a possibilidade de excreção prolongada.

Pacientes que necessitarem de internação prolongada por outras comorbidades, devem ter também PCR (teste molecular) repetidos para eventual liberação de isolamento, independente de ausência de febre e sintomas hospitalares.

Prevenção e controle

A implementação de precauções padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes (antes da chegada ao serviço de saúde, na chegada, triagem, espera e durante toda assistência prestada) independentemente dos fatores de risco ou doença de base, garantindo que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o 2019-nCoV**.**

Implementação de Precauções Padrão

Como atualmente não existe vacina para prevenção de infecção por 2019-nCoV, a melhor maneira de prevenir é evitar a exposição ao vírus. Considerando a transmissão comunitária, sugere-se o isolamento domiciliar do paciente suspeito e todos os moradores da residência, devem ser reforçadas ações preventivas diárias que possam auxiliar na prevenção de propagação de vírus respiratórios:

• Higiene frequente das mãos com água e sabão ou preparação alcoólica.
• Evitar tocar olhos, nariz e boca sem higienização adequada das mãos.
• Evitar contato próximo com pessoas doentes.
• Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar, com cotovelo flexionado ou

utilizando-se de um lenço descartável.
• Ficar em casa e evitar contato com pessoas quando estiver doente.
• Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência

6 PLANO DE AÇÃO

Visa à detecção oportuna do caso suspeito, estabelece um fluxo de atendimento e de encaminhamento dos casos suspeitos e/ou confirmados, levando em conta sua gravidade. Propõe estratégias de educação/capacitação para manejo de situações, e prevê particularidades locais que garantam adequado manejo das situações identificadas, otimizando o uso dos recursos de saúde.

Neste caso, todo o caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (CODIV-19) deve ser tratado como um alerta.

Ao se definir um caso como suspeito de Síndrome Gripal (SG) em Profissionais de Saúde ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), compete a quem acolheu o caso, em cada nível de atenção à saúde, seja público ou privado: isolar imediatamente o paciente nas melhores condições possíveis e colocar máscara.

E assim seguir o fluxograma estadual para atendimento, conforme Nota Informativa 41 do Estado do Rio Grande do Sul ou outra que possa vir substitui-la.

Todos os serviços de saúde notificar imediatamente a Vigilância em Saúde Municipal e/ou Estadual que, por sua vez, notificará o Ministério da Saúde. As autoridades sanitárias do Município realizarão a avaliação epidemiológica do evento e no caso de enquadramento como caso suspeito de COVID-19 desencadearão as medidas previstas.

No município de Sinimbu os responsáveis para notificação e vigilância em saúde do município, devem ser contatados em horário de expediente no setor de Vigilância Epidemiológica, pelo telefone 51 37081232, localizado no prédio do Posto de Saúde Central, ou em demais horários pelo telefone 51 999441849 com a Enfermeira Kellen Nunes Sjoman.

6.1 ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

● CONTATO PRÓXIMO

Contato próximo e continuado com um caso confirmado por RTPCR, RT-LAMP ou Teste de Antígeno, considerando o período correspondente a partir de 2 dias antes do início dos sintomas do caso confirmado, E: o no mesmo ambiente fechado (sala, dormitório, veículo de trabalho, entre outros); E o em período superior a 15 minutos; E o sem o distanciamento interpessoal de no mínimo 1,5 metro; E o sem o uso de máscara ou uso incorreto.

●ISOLAMENTO

É a separação de indivíduos infectados dos não infectados durante o período de transmissibilidade da doença, quando é possível transmitir o patógeno em condições de infectar outra pessoa.

●QUARENTENA

É uma medida preventiva recomendada para restringir a circulação de pessoas que foram expostas a uma doença contagiosa durante o período em que elas podem ficar doentes.

●STATUS VACINAL ATUALIZADO

Indivíduo com esquema primário completo (1ª e 2ª dose) e dose de reforço se estiver no período preconizado.

●STATUS VACINAL

Incompleto ou Em Atraso: Indivíduo que não completou o esquema primário ou está com a dose de reforço em atraso.

●NÃO VACINADO

Indivíduo que não recebeu nenhuma dose de vacina.

CASO SUSPEITO da COVID-19: indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos, diarreia. Em crianças: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro

diagnóstico específico.

Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope (desmaio), confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

SÍNDROME GRIPAL: quadro respiratório de início abrupto com febre (temperatura maior ou igual a 37,8ºC) acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: dor do corpo, dor de cabeça ou dor articular.

CASOS LEVES: indivíduos com quadro suspeito da COVID-19 ou Influenza que NÃO apresentam os seguintes sintomas: febre (temperatura maior ou igual a 37,8ºC) falta de ar ou dificuldade para respirar, cansaço, sonolência excessiva, confusão mental ou tontura.

CASO PRESUMIDO: indivíduos com quadro suspeito da COVID-19 ou Influenza com diagnóstico clínico sem confirmação laboratorial oportuna.

PERÍODO DE DISSEMINAÇÃO: 48 horas antes do início dos sintomas ou teste detectável ou reagente (teste positivo) e durante o período de isolamento recomendado.

QUADRO A: Pacientes com sintomas e sinais da COVID-19 ou Influenza	
SÍNDROME GRIPAL no contexto da vigilância da COVID-19	**SÍNDROME GRIPAL no contexto da vigilância da Influenza**
Quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais ou sintomas: • febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos, diarreia, vômitos, náuseas **Em crianças**: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. **Em idosos**: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope (desmaio), confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.	Quadro respiratório caracterizado por ***febre (37,8ºC ou mais), tosse ou dor de garganta*** acompanhado de um dos seguintes sintomas: • dor de cabeça, dor do corpo, dor nas articulações; **Em crianças**: observar sinais de disfunção respiratória como batimento da asa do nariz, retração de fúrcula ou retração costoesternal. **Em idosos**: a febre pode estar ausente e critérios inespecíficos de confusão mental, delirium, alteração do ciclo sono-vigília, inapetência, sonolência podem ser sinal de agravamento.

Fonte: Nota informativa 42 SES/RS

SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) HOSPITALIZADOS DEFINIÇÃO DE SRAG: Indivíduo de qualquer idade, com síndrome gripal (conforme definição anterior) e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade:

- Saturação de SpO2 <95% em ar ambiente;
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade;
- Piora das condições clínicas de doença de base;
- Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente;
- Em crianças: além dos itens anteriores, observar batimentos das asas do nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

6.2 CONDUTAS DE TESTAGEM E ISOLAMENTO – NOTA INFORMATIVA 42

Indicações de testagem: É importante considerar que, neste momento pandêmico, mesmo com a circulação do vírus Influenza no território, a suspeita de COVID-19 deve ser considerada entre pacientes com síndrome gripal. O objetivo da testagem é identificar precocemente um caso confirmado de COVID-19 e isolá-lo de forma oportuna, evitando a disseminação de novas cadeias de transmissão. Levando em consideração o atual cenário epidemiológico, o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde recomendam o uso racional e criterioso dos testes diagnósticos para COVID-19, principalmente nas unidades de saúde,.

1. Pacientes sintomáticos - em especial aqueles com febre ou risco de piora do quadro respiratório;
2. Pacientes sintomáticos – com sintomas respiratórios inespecíficos e sem febre; 3. "Contato próximo" (conforme definição), exceto contatos domiciliares. independente do nível de atenção.

Deve-se priorizar os pacientes sintomáticos e seus contatos, focando no diagnóstico assistencial da COVID-19, não sendo recomendado, nesse momento, a realização de triagem de assintomáticos e busca ativa de casos.

Assim, recomenda-se a realização de TR-Ag para todos os casos de síndrome gripal que se apresentarem aos serviços de saúde, independentemente do período de sintomas. Todavia, considerar que a sensibilidade dos TR-Ag é maior na primeira semana de infecção, em geral até o 5º dia após o início de sintomas.

Nos locais de testagem, em situações de esgotamento operacional, devem ser elencados como prioridade os seguintes critérios:

- Recomenda-se a coleta para RT-PCR prioritariamente:

- casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
- óbitos por SRAG;
- estratégia de testagem das gestantes (37ª a 39ª semanas);
- crianças menores de 2 anos de idade;
- 5 amostras por semana, nas unidades sentinelas (US) de síndrome gripal; nestes locais, para os demais casos realizar TR-Ag;
- em surtos, por amostragem, de acordo com as recomendações individualizadas da vigilância epidemiológica estadual Essas amostras devem ser encaminhadas para o Fluxo 1 do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN).

A coleta de RT-PCR para os casos em que a triagem por TR-Ag tiveram resultado não reagente fica recomendada apenas para os casos de síndrome gripal que apresentarem febre E risco de piora do quadro respiratório, e estas amostras deverão ser encaminhadas através do Fluxo 2 do LACEN – Testar.

Os contactantes domiciliares de casos confirmados que apresentarem sintomas durante o período de quarentena NÃO TÊM INDICAÇÃO DE TESTAGEM, sendo confirmados por critério clínico epidemiológico. Não sendo possível realizar a testagem para a confirmação laboratorial dos casos suspeitos da COVID-19, sugere-se a estratégia de rastreamento (screening) através de avaliação remota ou de lista de checagem (checklist) autoaplicável.

Recomenda-se o fluxograma abaixo para atendimento ambulatorial de pessoas com sintomas respiratórios ou casos de síndrome gripal.

Condutas de isolamento e quarentena, a partir da publicação deste documento:

Casos confirmados de COVID-19 por critério laboratorial ou clinico-epidemiológico.

● Indivíduos com status vacinal atualizado o Sintomáticos: Isolamento de no mínimo 7 dias e 24 horas sem febre*, a contar do início dos sintomas.

*sem uso de antitérmico e melhora dos demais sintomas respiratórios o Assintomáticos: Isolamento por 7 dias, a contar do diagnóstico laboratorial. Para as duas situações, reforçar o uso de máscaras e demais medidas de prevenção no retorno às atividades.

● Indivíduos com status vacinal em atraso ou não vacinados o Sintomáticos: Isolamento de 10 dias e 24 horas sem febre*, a contar do início dos sintomas.

*sem uso de antitérmico e melhora dos demais sintomas respiratórios o Assintomáticos: Isolamento por 10 dias a contar do diagnóstico laboratorial.

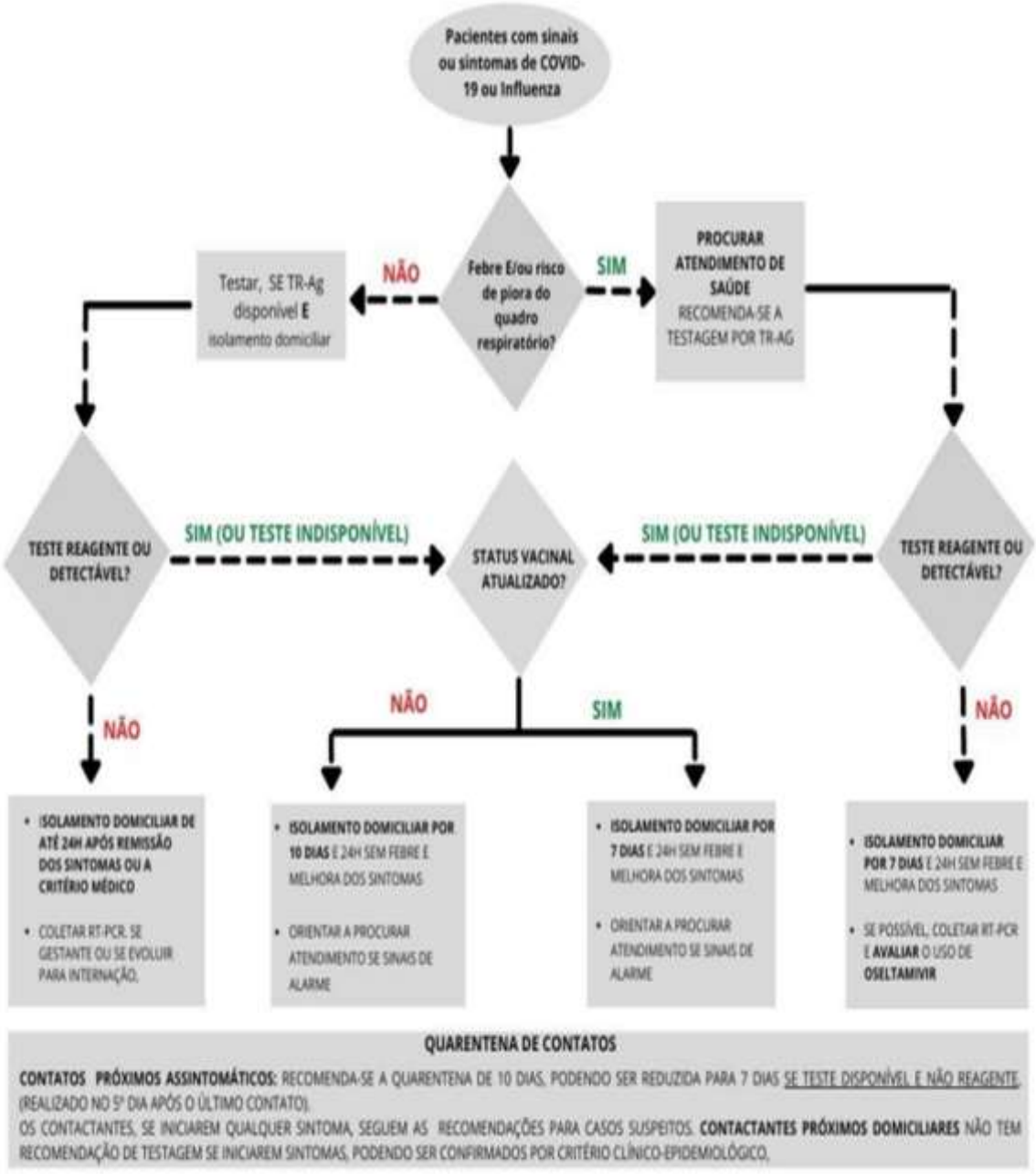
Contactantes próximos assintomáticos de um caso confirmado de COVID19 por critério laboratorial:

- Recomenda-se a quarentena pelo período de 10 dias, podendo ser reduzida.

Os contactantes, se iniciarem qualquer sintoma, seguem as recomendações para casos suspeitos. Porém, **contactantes próximos domiciliares** não tem recomendação de testagem se iniciarem sintomas, podendo ser confirmados por critério clínico-epidemiológico, e a contagem para seu período de isolamento deve iniciar a partir do início dos seus sintomas para 7 dias com testagem por TR-Ag (a ser realizado a partir do

5º dia do último contato), se teste disponível e resultado não reagente.

Se teste indisponível ou negativo reforçar as medidas de prevenção por 14 dias após o último contato com o caso, tais como: manter distância maior que 1,5m de outras pessoas, reforçar o uso de máscara, a higienização das mãos, a etiqueta respiratória e evitar ambientes com grande aglomeração de pessoas. Ademais, quando possível, priorizar a realização de tele-trabalho.



Para indivíduos com Conduta em caso de SARG e casos hospitalares

A SRAG e os óbitos por SRAG são de notificação compulsória e devem

atender os seguintes itens:

- Notificação à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) ou Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, que por sua vez deverão notificar a Vigilância Epidemiológica municipal;
- Preencher a ficha de SRAG no SIVEP-Gripe pelo setor de Vigilância Epidemiológica do município;
- Coletar amostra clínica (dentro da rede hospitalar), enviar amostra ao serviço municipal que irá cadastrar no GAL para COVID-19 e encaminhar ao LACENRS;
- No caso de óbito por SRAG, deve-se notificar imediatamente, por telefone, a Vigilância Epidemiológica municipal que notificará a vigilância estadual.

Sendo que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

Cabe ressaltar que o levantamento da histórico do paciente, deve ser o mais detalhado possível, para dar subsídios para se proceder a investigação epidemiológica e se ter dados suficientes para traçar o curso da doença no município;

6.3 Coleta de amostra LACEN/RS

Para que seja confirmada a suspeição de infecção humana pelo novo coronavírus, é necessária a coleta de UMA (1) amostra respiratória. As coletas devem seguir o protocolo de Influenza na suspeita do novo Coronavírus (COVID-19.

A amostra será encaminhad para o LACEN pelo serviço de epidemiologia municipal, onde deverá ser realizado o cadastro da requisição de solicitação de exame no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), no preenchimento do campo “Agravo/Doença”.

As amostras deverão estar acompanhadas das seguintes fichas:

requisição do GAL e ficha de notificação de caso suspeito disponível em: https://notifica.saude.gov.br/ para Síndromes Gripais em profissionais da saúde e em caso de Síndromes respiratórias agudas graves (SRAGs) a notificação deve acontecer no SIVEp-GRIPE, as cópias das notificações em ambos os casos devem acompanhar as amostras.

6.4 Orientações para as unidades de saúde e profissionais

- Em todos os postos de atendimento, sejam públicos ou privados, os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- Qualquer profissional que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara N95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização.
- Todas as instituições sejam públicas ou privadas do município devem reforçar a provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, bem como higienizantes para os ambientes.
- Todas as instituições sejam públicas ou privadas do município devem garantir estoque de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- Conforme indicação do protocolo de tratamento de COVID19, o setor de vigilância epidemiológica em conjunto com a rede de atenção farmacêutica pública do município devem garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG (fosfato de oseltamivir).
- Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus podem não necessitar de hospitalização, esses devem fazer o isolamento domiciliar.
- O acesso a leitos de enfermaria ou a leitos de UTI nos Hospitais de Referência serão regulados pela Central Estadual de Regulação Hospitalar em

conjunto com as Centrais Municipais. Os leitos informados em cada nível no Plano indicam um quantitativo de ampliação aos leitos já existente na rede SUS.

- A suspeição de infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19 é de notificação imediata e obrigatória às autoridades epidemiológicas locais, contato telefônico via 51 3708 1232, bem como o preenchimento correto das fichas de notificação.

6.5 Controle de Infecção Relacionado à Assistência à Saúde Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados

• Isolar precocemente pacientes suspeitos durante o transporte. Os mesmos deverão utilizar máscara cirúrgica todo o momento, desde a identificação até chegada ao local de isolamento.

• Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte.

• Utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) quando em contato com o caso suspeito.

• Realizar higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente.

• Orientar pacientes e possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização frequente das mãos e prover EPIs aos mesmos.

• Comunicar imediatamente aos profissionais dos serviços de atendimento ambulatorial ou pronto atendimento se caso suspeito ou confirmado.

• Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de 20 sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos.

• Reforçar a provisão de todos os insumos (máscaras cirúrgicas, máscaras N95, sabonete líquido ou preparação alcoólica, lenços de papel, avental impermeável, óculos de proteção e luvas de procedimento) do veículo de transporte.

6.6 Atendimento ambulatorial, pronto atendimento e assistência hospitalar

• Estabelecer previamente critérios de triagem para identificação e atendimento dos casos.
• Orientar os trabalhadores dos serviços de saúde quanto aos cuidados e medidas de prevenção a serem adotadas.
• Disponibilizar máscara cirúrgica para pacientes e acompanhantes e orientar sobre a higiene adequada das mãos.
• Manter casos suspeitos em área separada até atendimento ou encaminhamento ao serviço de referência (se necessário), limitando sua movimentação fora da área de isolamento.
• Orientar os pacientes a cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar (com cotovelo flexionado ou utilizando-se de um lenço descartável para higiene nasal), evitar o toque em mucosas de olho, nariz e boca e realizar higiene das mãos frequentemente.
• Prover lenços descartáveis para higiene nasal na sala de espera e lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços.
• Prover dispensadores com preparações alcoólicas (sob as formas gel ou solução) para a higiene das mãos nas salas de espera e estimular a higiene das mãos após contato com secreções respiratórias.
• Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
• Manter os ambientes ventilados.
• Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones.
• Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente.
• Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenha sido utilizado na assistência ao paciente.
• Orientar os profissionais de saúde para que evitem tocar superfícies próximas ao paciente e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou mãos contaminadas.

• Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado.

7. MEDIDAS DE RESPOSTA À DOENÇA CAUSADA PELO NOVO CORONAVÍRUS

Vigilância

Suporte laboratorial

Medidas de controle de infecção

Assistência

Assistência farmacêutica

Vigilância Sanitária - Medidas de saúde em pontos de entrada (portos, aeroportos e passagens de fronteiras)

Comunicação de risco

Gestão

NÍVEL DE RESPOSTA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIANACIONAL (ESPIN) INDICADOR: há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (Covid-19), no território nacional, ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS). SÃO RECOMENDAÇÕES:

7.1 VIGILÂNCIA

O principal objetivo neste momento é a identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo COVID-19 de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no território nacional.

- Manter comunicação com o MS e Estado do Rio Grande do Sul e outras organizações e autoridades de saúde para obter de modo oportuno e preciso, a aplicção dos protocolos de saúde;
- Participação das Reuniões do COE Municipal e da Educação e no COE Regional;
- Manter ativas as ações de monitoramento de casos e óbitos, suspeitos e confirmados para a infecção humana pelo novo coronavírus para realização de

vigilância ativa.

- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.

- Disponibilizar equipes de resposta para a investigação de casos confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19).

- Elaborar orientações para trabalhadores, em especial do setor saúde e articular a divulgação.

- Recomendar que os serviços de referência notifiquem, investiguem e monitorem os casos confirmados para o vírus Sars-CoV-2 oportunamente.

- Reforçar junto aos profissionais de saúde da rede municpal pública e privada de saúde a importância de se manter a investigação dos casos confirmados de Covid-19.

- Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade semanal para atualização da situação epidemiológica do município.

- Manter a Rede de vigilância e atenção à saúde organizadas sobre a situação epidemiológica do município e a necessidade de adoção de novas medidas de prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19).

- Propor e atualizar normas e diretrizes do MS para vigilância, prevenção e controle da doença pelo coronavírus 2019 (Covid-19).

- Orientar os profissionais quanto a investigação epidemiológica e rastreio de contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19).

- Conferir, corrigir ou realizar a Notificação de caso suspeito de COVID-19;

- Imprimir cópia que deverá acompanhar as amostras ao LACEN.

- Entrevistar os possíveis contactantes do caso suspeito e manter monitoramento para sintomas.

- Em caso de pacientes com sinais de gravidade removidos ao hospital, realizar o acompanhamento, observando se o paciente está mantido em isolamento seguindo protocolo do Ministério da Saúde (precaução padrão e de contato e para gotículas, precaução para aerossóis no caso de procedimentos com possível aerossolização) - (NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA).

-Avaliar os contactantes devendo ser realizada a busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação)

e orientação sobre a possibilidade de manifestação de sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita.

- Orientar que indivíduos próximos que manifestarem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde, preferencialmente a Equipe de Atenção Básica do território e informar do contato com caso suspeito de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Realizar o monitoramento viral, conforme rotina estabelecida pela vigilância epidemiológica municipal;
- Encerrar oportunamente a investigação dos casos notificados
- Analisar semanalmente os dados do município, acompanhando a tendência dos casos e verificando as variações entre as semanas epidemiológicas;
- Consolidar os dados municipais e produzir boletins mensais, disponibilizando informações para as unidades de saúde e usuários;
- Capacitar equipes das unidades de saúde municipais em vigilância epidemiológica;
- Mapear diariamente as notificações do município.

7.2 SUPORTE LABORATORIAL

- Subsidiar a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19), junto a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios.
- Adota e compartilhar os protocolos de diagnóstico para infecção por Sars-CoV-2, de acordo com as recomendações do MS da Secretaria do Estado do Rio Grande do Sul.
- Subsidiar a rede municipal de saúde quanto aos insumos para diagnóstico da infecção por Sars-CoV-2 e outros vírus respiratórios.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para a infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19) e outros vírus respiratórios.
- Realização de diagnóstico de RT-PCR em tempo real para a infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19) de acordo com o protocolo vigente.
- Apoiar e garantir o transporte das amostras do município ao Lacen.

- Apoiar os serviços privados sobre a importância da coleta, fluxo de envio e diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19), de acordo com os protocolos.
- Fomentar a realização do diagnóstico de RT-PCR em tempo real e as análises complementares do vírus Sars-COV-2 nos Laboratórios de Referência Nacional e Regionais.

7.3 MEDIDAS DE CONTROLE DA INFECÇÃO

- Orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (Covid-19),
- Apoiar o funcionamento adequado e oportuno da organização da rede de atenção para atendimento ao aumento de contingente de casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19).
- Apoiar a ampliação de leitos, reativação de áreas assistenciais obsoletas, ou contratação de leitos com isolamento para o atendimento dos casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19), conforme habilitações Federais e Estaduais.
- Reforçar junto aos dos serviços de saúde a importância de disponibilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) para proteção dos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana por Sars-CoV-2 nos serviços públicos e privados

7.4 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

- Apoiar nos processos de aquisição não programada de medicamentos utilizados no tratamento de pacientes com Covid-19, em articulação com as áreas técnicas demandantes.
- Monitorar o estoque municipal dos medicamentos, no âmbito da assistência farmacêutica.
- Orientar o uso da medicação prescrita;

7.5 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- Intensificar a divulgação do material informativo para orientar os viajantes quanto à prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus

(Covid-19).

- Reforçar as orientações sobre a utilização dos equipamentos de proteção individual necessários aos atendimentos de casos suspeitos e demais medidas de precaução.
- Orientar o comércio local sobre os protocolos obrigatórios e os recomendados;
- Atender as denúncias de não cumprimento dos protocolos de controle da pandemia nos estabelecimentos comerciais e de saúde.
- Fiscalizar, multar e fechar estabelecimentos que não estejam cumprindo com os protocolos sanitários vigentes em lei.

7.6 COMUNICAÇÃO DE RISCO

A principal tarefa da assessoria de comunicação é prestar informações precisas e em tempo hábil para preparar a população para o enfrentamento de um cenário de insegurança e evitar pânico. É importante também trabalhar em sintonia com a estratégia de comunicação da Secretaria Municipal de Saúde, reforçando e potencializando as mensagens de controle da doença.

As ações de comunicação e mobilização são de responsabilidade das três esferas de gestão, devendo ser conduzidas de forma intersetorial, com apoio de entidades da sociedade civil.

Torna-se importante manter a população informada e evitar reações sociais contra os pacientes, motivadas pela desinformação, assim como profissionais de saúde, para que entendam seu papel enquanto linha de frente no atendimento dos casos suspeitos.

Estão sendo utilizados meios de comunicação de massa (por seu grande alcance e eficácia), além da distribuição de material informativo produzido localmente.

Será sistematizada a distribuição de informações à comunidade utilizando meios como:

- Elaboração de artigos e releases;
- Monitoramento de mídia com atenção especial para mídia regional; - Monitoramento de redes sociais, prevendo intervenções personalizadas das autoridades/porta-voz estadual com comentários para possíveis correções de informações;

- Reunião com equipe das coordenadorias regionais para compartilhar informações e alinhar atuação;
- Estabelecer parcerias com entidades de profissionais de saúde para criar canais de comunicação e informação;
- Abordagem a meios de comunicação regionais para sensibilizar e estabelecer um canal de confiança para informar sobre fatos novos, evitando pânico e a difusão de informações incorretas;
- Entrevistas para reforço da comunicação em rádio.
- Emitir orientações de saúde para instituições privadas, escolas e público em geral, com o apoio do Centro de Operações de Emergências (COE Covid-19).
- Informar as medidas a serem adotadas pelos profissionais de diversas áreas e a população geral.
- Elaborar junto com a área técnica materiais informativos/educativos sobre o novo coronavírus e divulgá-los para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião.
- Disponibilizar material de divulgação referente a ações e orientações sobre a Covid-19 para reprodução e disponibilizar peças publicitárias a serem veiculadas nos diversos meios de comunicação.
- Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas. Manter atualizada a página eletrônica do novo coronavírus.
- Disponibilizar material informativo/educativo para públicos específicos: gestores, profissionais de saúde, viajantes, escolas, dentre outros.
- Promover coletivas de imprensa com o porta-voz responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.
- Articular a divulgação de informações relacionadas à Covid-19 para as assessorias de comunicação dos diferentes órgãos. Estabelecer parcerias com a rede de comunicação pública (TVs, rádios e agências de notícias) para enviar mensagens com informações atualizadas.

Obs: Considerando determinação judicial, os dados do Painel Coronavírus(https://covid.saude.gov.br/) vêm sendo divulgados de forma regular sem alterar o layout nos moldes já estabelecidos.

7.7 GESTÃO

- Transmitir à rede de serviços assistenciais públicos e privados atualizações

sobre o cenário epidemiológico da infecção humana pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2).

- Promover ações integradas entre vigilância em saúde, a órgãos envolvidos na prevenção e controle do vírus Sars-CoV-2.

- Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões do Comitê de Monitoramento de Emergências (COE), de acordo com agenda estabelecida.

- Organizar as atividades do COE conforme prioridades das demandas.

- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do vírus Sars-CoV-2.

- Prover e orientar o uso adequado de equipamento de proteção individual (EPI).

- Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).

- Captar recursos para as ações emergenciais para o enfrentamento da pandemia.

8 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

As atividades de educação em saúde e mobilização social, como divulgação de informações gerais sobre medidas de prevenção, têm como principais objetivos:

- Informar os principais sintomas da doença;
- Recomendar e orientar a procura pelo atendimento na rede de saúde.
- Capacitação da Equipe de Saúde das Unidades Básicas, ESF e EACS, através de palestras e reuniões de equipe;
- Divulgar as orientações recebidas da Coordenadoria Regional de Saúde, bem como dos informes epidemiológicos, atualizando constantemente os profissionais.
- Orientar os profissionais de saúde sobre os fluxos, com o apoio da diversas esferas estaduais e do CEVS, garantir a investigação epidemiológica;
- Fornecer de material educativo produzido localmente às Unidades Básicas de Saúde, Agentes Comunitários de Saúde, Hospital Beneficente Sinimbu e domicílios, com informações objetivas e claras sobre o COVID-19.
- Prestar orientações à comunidade por meio dos agentes comunitários de saúde

Estratégias preventivas adotadas pela SMS:

- Elaboração do Plano de contingência.
- Testagem dos profissionais que atuam na Secretaria Municipal de Saúde, conforme protocolo do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde.
- Adequação de salas nas unidades voltadas ao atendimento de pacientes suspeitos respiratórios.
- Adequação dos atendimentos por meio da readequação da agenda.
- Vacinação contra COVID19 em ambiente externo às unidades de saúde.

- Estímulo ao uso obrigatório das máscaras, por meio de carros de som, vídeo instrutivo.
- Barreiras sanitárias com cooperação do exército nas entradas da cidade se necessário;
- Parceria com a Brigada Militar para atendimento a denuncias de não cumprimento dos protocolos contra a pandemia;
- Criação de equipe de fiscalização municipal para ampliar as orientações a comunidade e as estabelecimentos comerciais, públicos e na comunidade;
- Capacitação da rede municipal escolar aos protocolos de controle da pandemia.

Estratégias preventivas intra-hospitalar:

- Intensificado a limpeza nas áreas de maior circulação – 3 x ao turno e sempre que necessário (circulação de paciente suspeito e confirmado);
- Orientar os profissionais para intensificar a lavagem das mãos;
- Restrição das visitas e troca de acompanhante;
- Monitoramento dos acompanhantes dos pacientes internados. Na recepção os profissionais solicitam informações de nome, endereço, telefone e se a pessoa tiver algum sintoma respiratório. Caso sim não é permitido permanecer como acompanhante.
- Disponibilizado álcool gel nos ambientes de maior circulação de pessoas;
- Distanciados cadeiras na sala de espera e diminuído o número. Orientado para acompanhante dos pacientes que irão consultar na emergência, aguardar na área externa da instituição.
- Ambientes são mantidos abertos e arejados;
- Fixação de cartazes, com orientações aos pacientes e familiares, sobre o uso correto da máscara, e medidas de precaução para o não contagio;
- Capacitações aos funcionários sobre enfrentamento a Pandemia;

- Controle do fluxo de pessoas no hospital, para ser o mínimo possível – monitoramento dos acompanhantes;
- O monitoramento dos acompanhantes é feita na chegada dos mesmos, fazendo um histórico de sintomas gripais, febre, nº telefone de contato, endereço;
- Isolamento em quartos diferentes dos pacientes suspeitos dos confirmados;
- Realizado orientações aos funcionários para não ser compartilhado nenhum utensílio de ordem pessoal;
- Adequado vestiário e refeitório para os funcionários do hospital, para não haver contato com os da ILPI Lar Sinimbu;
- Ofertado máscara a pacientes com sintomas respiratórios agudos;
- O consumo de chimarrão está proibido na área administrativa, nos demais setores já era proibido;
- Uso de termômetro infravermelho de testa para verificação da temperatura nas emergências e unidade de internação, evitando o contato nos pacientes;
- Desinfecção com PEROXY 4 D do aparelho de PA após verificação dos sinais vitais dos pacientes.
- Testagem e isolamento dos pacientes conforme preconizado pela protocolo vigente;
- Comunicação de todos os casos a vigilância do município para notificação no sistema ESUS VE;
- Notificação de SARG e óbitos no SIVEP gripe.

9 MEDIDAS QUE SERÃO ADOTADAS EM CASO DE NÃO SUPRIMENTO DA DEMANDA PELA CAPACIDADE INSTALADA DO SUS NO MUNICÍPIO

Ampliação da equipe para suprir demandas de atendimentos.

Referenciar pacientes para locais com capacidade instalada por meio da central de leitos.

Ampliação do horário de atendimento.

10 RECOMENDAÇÕES ACRESCENTADAS NESSE PLANO POR EXIGÊNCIA DO COE REGIONAL EM 27-01-2022

- Fiscalizar o pleno cumprimento do passaporte vacinal para as atividades previstas no Decreto vigente;

- Avaliar medidas de teto de ocupação, conforme Decreto Vigente;

- Avaliar e implementar a (im)possibilidade de teletrabalho para as atividades cabíveis;

- Estabelecer Fluxo de atendimento aos casos de COVID nas unidades de saúde;

- Efetuar campanha de vacinação para crianças de 05 a 12 anos;

- Determinar a obrigatoriedade para que as indústrias apresentarem Plano de Contingência, no prazo de 5 dias úteis;

- Determinar e fiscalizar que os órgãos de controle local efetuem no prazo de 2 dias a atualização das informações de testagem, vacinação e óbitos;

- Determinar a obrigatoriedade de fornecimento semanal das informações ao CTR-28;

- Realização de campanhas de conscientização do “novo momento” da COVID decorrente da variante Ômicron, através de vídeos, post, redes sociais e realização de lives;

- Realização de campanha de busca ativa da terceira dose e vacinação avançada em crianças;

- Efetuar a capacitação e qualificação da rede de atendimento;

11 REDE DE ATENÇÃO À SAUDE E CAPACIDADE OPERACIONAL DA REDE

11.1 Infraestrutura Disponível

- Estratégia de Saúde da Família Central;
- Duas equipes de EAP Central;
- Estratégia de Saúde da Família Pinhal;
- Estratégia de Saúde da Família Rio Pequeno e Unidade de Linha Almeida;

- Hospital Beneficente Sinimbu - Municipal com 50 (cinquenta) leitos e Ambulatório com 2 (dois) leitos de observação de pacientes, com atendimento 24 horas, com 5 leitos clínicos para COVID19.
- 1 (um) Hospital de Referência para alto risco e UTI – Hospital Santa Cruz
- 2 (dois) Consultórios Médicos particulares, com profissionais cientes do fluxo de atendimento aos pacientes;
- 1 (um) Consultório Médico no Sindicato dos Trabalhadores Rurais de acordo com o fluxo de atendimento;
- 1 (uma) Unidade de Suporte Básico de Vida do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU;
- 2 (duas) Unidades de transporte de pacientes tipo ambulância, pertencente à Secretaria Municipal de Saúde;
- 2 (dois) Laboratórios de Análises Clínicas Particulares, um deles conveniado com o SUS municipal.

11.2 Unidades Ambulatoriais

- 2 (dois) leitos de observação no Hospital Sinimbu;
- 1 (um) leito de observação na ESF Pinhal.
- 1 (um) leito de observação na ESF Rio Pequeno.
- 1 (um) leito de observação na UBS Central e ESF Central.
- Uma sala de isolamento com capacidade de 4 pacientes sentados e dois deitados;

Nas unidades de saúde, os pacientes que apresentarem sinais de COVID19, serão mantidos em isolamento até o momento da consulta médica. Serão verificados os sinais vitais. Na sequencia se iniciam os procedimentos para notificação e investigação do caso com o próprio paciente e/ou responsável.

OBS: não existem leitos de observação disponíveis na UBS de Linha Almeida, desta forma, utiliza-se um consultório médico vago no momento.

11.3 Suporte laboratorial e fluxo de atendimento laboratorial

- 2 (dois) Laboratórios particulares existente no município que coletam exames da rede particular e convênios. Um deles atende SUS e coleta

os exames no Hospital Sinimbu para pacientes internados e disponibiliza o atendimento 24horas.

Estima-se 100% de realização de exames nos pacientes com sintomas e acompanhamento do curso da doença.

Atualmente o LACEN é a nossa referência para diagnóstico diferencial de COVID 19.

11.4 Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde

- 5 Médicos Clínico geral;
- 1 Médico ginecologista;
- 1 Médico Pediatra;
- 4 Enfermeiros;
- 4 Técnicos de Enfermagem;
- 1 Auxiliar de Enfermagem;
- 1 Vigilante em Saúde;
- 6 Motoristas;
- 1 Farmacêutico;
- 1 Atendente de Farmácia;
- 1 Recepcionista;
- 4 Administrativos.

11.5 Medicamentos e Insumos

As Unidades Básicas de Saúde e as Estratégias de Saúde da Família possuem quantitativo adequado de medicamentos e equipamentos para o tratamento inicial dos sintomas do COVID-19.

Existe a possibilidade de compra de insumos previstos em orçamento por Processo Licitatório ou Compra Emergencial em caso de necessidade.

Porém no atual cenário em que vivemos, com escassez de produtos nas distribuidoras de medicações e equipamentos, especialmente EPIs, encontramo-nos em situação de alarme, caso hajam aumento do números de casos.

11.6 Serviços de Transporte de Pacientes

- 1 (uma) Unidade de Suporte Básico de Vida do Serviço de Atendimento Móvel

de Urgência – SAMU. A mesma só se desloca para atendimentos de urgência e emergência mediante a liberação da Central de Regulação de Porto Alegre, pelo contato direto pelo telefone 192;

- 2 (duas) Unidades de transporte de paciente, tipo ambulância, pertencente à Secretaria Municipal de Saúde. A mesma se destina ao transporte de pacientes mediante a liberação da Secretaria Municipal de Saúde de Sinimbu.

12 REGULAÇÃO DE LEITOS

A principal porta de entrada do SUS são as Unidades Básicas de Saúde e as Equipes de Saúde da Família, que integram a chamada Atenção Básica em Saúde. Ao procurar algum desses serviços, inicia-se a linha de cuidado no SUS. Caso a avaliação médica nessas unidades indicar a necessidade de realização de uma consulta com um especialista, a Secretaria Municipal de Saúde é acionada para marcar a consulta junto a um serviço de referência para aquela especialidade. O processo de marcação de consulta é chamado de regulação ambulatorial. Em alguns casos a solicitação é cadastrada no sistema informatizado da Central de Marcação de Consultas de POA, e esta indica a disponibilidade para a marcação. Já em caso de internações hospitalares, o Hospital de Referência é o Hospital Beneficente Sinimbu, que por conseguinte caso seja necessária prover leito para critério de maior gravidade, entra em contato com a Regulação de Leitos do Estado, bem como para Remoção o contato é feito com o SAMU, para que unidade de atendimento avançadas realizem a transferência.

12.1 Referências municipais

É mantido convênio com o Hospital Beneficente Sinimbu para atendimento a população do horário das 17 horas até as 7 horas e quando a necessidade de internações as mesmas são realizadas nas clínicas:

- Clínica Médica – 16 leitos pelo SUS
- Clínica Pediátrica – 04 leitos SUS
- Isolamentos - 02 leitos SUS

  Quando houver a necessidade de transferência dos casos junto ao Hospital Beneficente Sinimbu os pacientes são encaminhados junto aos

Hospitais de Santa Cruz do Sul, Hospital Ana Nery, Porto Alegre, Lajeado, Passo Fundo, Cachoeira do Sul ou conforme vaga pela Central de leitos em Porto Alegre, mediante autorização de internação hospitalar emitida pela Secretaria Municipal de Saúde e conforme os fluxos estabelecidos no Plano de Contigência Estadual para Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19).

13 SISTEMAS 3As DE MONITORAMENTO

O Sistema 3As de Monitoramento utiliza dados epidemiológicos e de acompanhamento do sistema de saúde para subsidiar o processo de tomada de decisão dos gestores. Esse novo sistema de monitoramento utiliza três indicadores de decisão, os **"3 As": Aviso, Alerta e Ação.**

Aumenta-se a responsabilidade e a participação dos municípios, que poderão definir protocolos que atendam ao equilíbrio entre a responsabilidade sanitária e o desenvolvimento econômico, sempre com a supervisão do Governo do Estado e respeitando os protocolos Gerais Obrigatórios e os Obrigatórios por Atividade, com incidência em todo o RS.

14 VACINAÇÃO MUNICIPAL

Considerando a disponibilidade de doses da vacina no país, e seguindo as recomendações de priorização nos grupos definidos pela OMS/MS, o Município operacionalizará a vacinação conforme o recebimento do número de doses da vacina da Covid-19 pediátrica e das recomendações emitidas pelos órgãos competentes. Serão adotadas estratégias de vacinação através unidades de saúde abertas em horários estendidos e finais de semana e vacinação no interior do município. Ressaltamos que essas estratégias estão diretamente ligadas à disponibilidade da vacina (número de doses recebidas). Portanto, são estratégias que inicialmente poderão ser dinâmicas. Por isso, a avaliação e comunicação periódica se tornam imprescindíveis em toda a operacionalização. Ficam instituídos os seguintes locais, dias e horários de funcionamento para a vacinação:

- Unidade Básica de Saúde Central e ESF Central:

De segunda a sexta, das 08h ás 17h, com horários estendidos até ás 19:30h a depender da chegada de novas remessas para o avanço da campanha. Aos sábados, também a depender da chegada de novas remessas de imunizantes.

- ESF Rio Pequeno:

De segunda a sexta, das 08h ás 12h e das 13h ás 16h mediante agendamento.

- UBS Linha Almeida:

De segunda a sexta, das 08h ás 12h e das 13h ás 16h mediante agendamento.

- ESF Pinhal Santo Antônio:

De segunda a sexta, das 08h ás 12h e das 13h ás 16h mediante agendamento.

Enf. Kellen Nunes Sjoman – COREN 80554

Para aprovação pelo COE MUNICIPAL DE SINIMBU

13.1 DADOS DA VACINAÇÃO MUNICIPAL EM 26/01/2022

Indicador da Logística de vacinação: dias da semana e turnos;
Segunda a sexta feira: 2 turnos (manhã e tarde)
- Indicador do controle do estoque de vacina;
Em 27/01/2022 – 1436 doses em estoque
636 doses – Pfizer
90 doses – Pfizer pediátrica
350 doses – Coronavac
100 doses – Janssen
260 doses – Astrazeneca/Oxford
- Indicador de doses aplicadas;
Total de doses aplicadas até 27/01/2022: 16324 doses
- Indicador de doses registradas no sistema online (força tarefa):
Registro de 16239 doses aplicadas
- Indicador de número de pessoas com o esquema vacinal completo;
76% do total da população do município vacinada.
92,3% do total do publico alvo (maiores de 12 anos) vacinado.
25,2% do total da população com esquema completo. (dose de reforço)
- Indicador de 2 dose de vacina;
91,2% dos vacinados com segunda dose em dia
Pessoas com esquema vacinal completo;
2066 pessoas
25,2% da população alvo com terceira dose aplicada
Terceiras doses aplicadas;
2066 pessoas
12. Esquema vacinal em crianças;

A vacinação no município esta disponível, os profissionais já foram capacitados, e a vacinação foi organizada por agendamento, para evitar aglomerações e a perda de doses, se tratando de um frasco multidoses de 10 doses. De acordo com as determinações do Ministério da Saúde e em conformidade com o Plano Nacional e Estadual de Imunizações, esta disponível a vacinação para todas as crianças de 05 a 11 anos.

14 ORIENTAÇÕES GERAIS

Cabe ainda ressaltar:

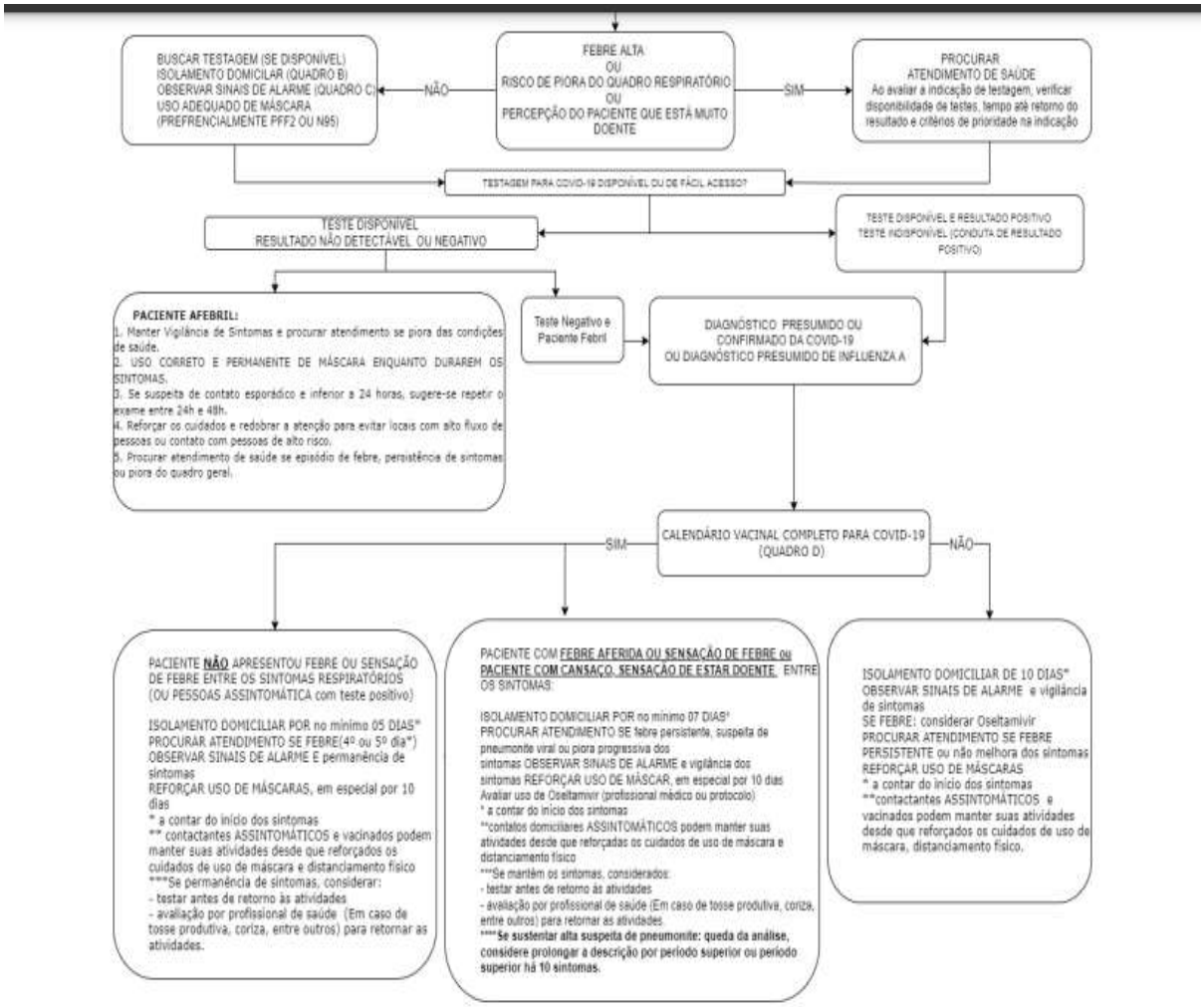
- A porta de entrada inicial dos casos suspeitos de COVID-19 são a UBS Central e ESFs - ESF Central I, ESF Rio Pequeno e ESF Pinhal Santo Antonio, que em caso de necessidade, referenciam ao Hospital Sinimbu.
- A unidade básica e ESFs funcionam de segunda à sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 hrs;
- O município possui Plantão Médico de 14 horas no Hospital Beneficente Sinimbu (das 17:00 às 07:00), inclusive nos finais de semana e feriados.
- Os pacientes que apresentarem os sintomas da doença terão prioridade no atendimento ao longo de todo o horário de funcionamento da

unidade;

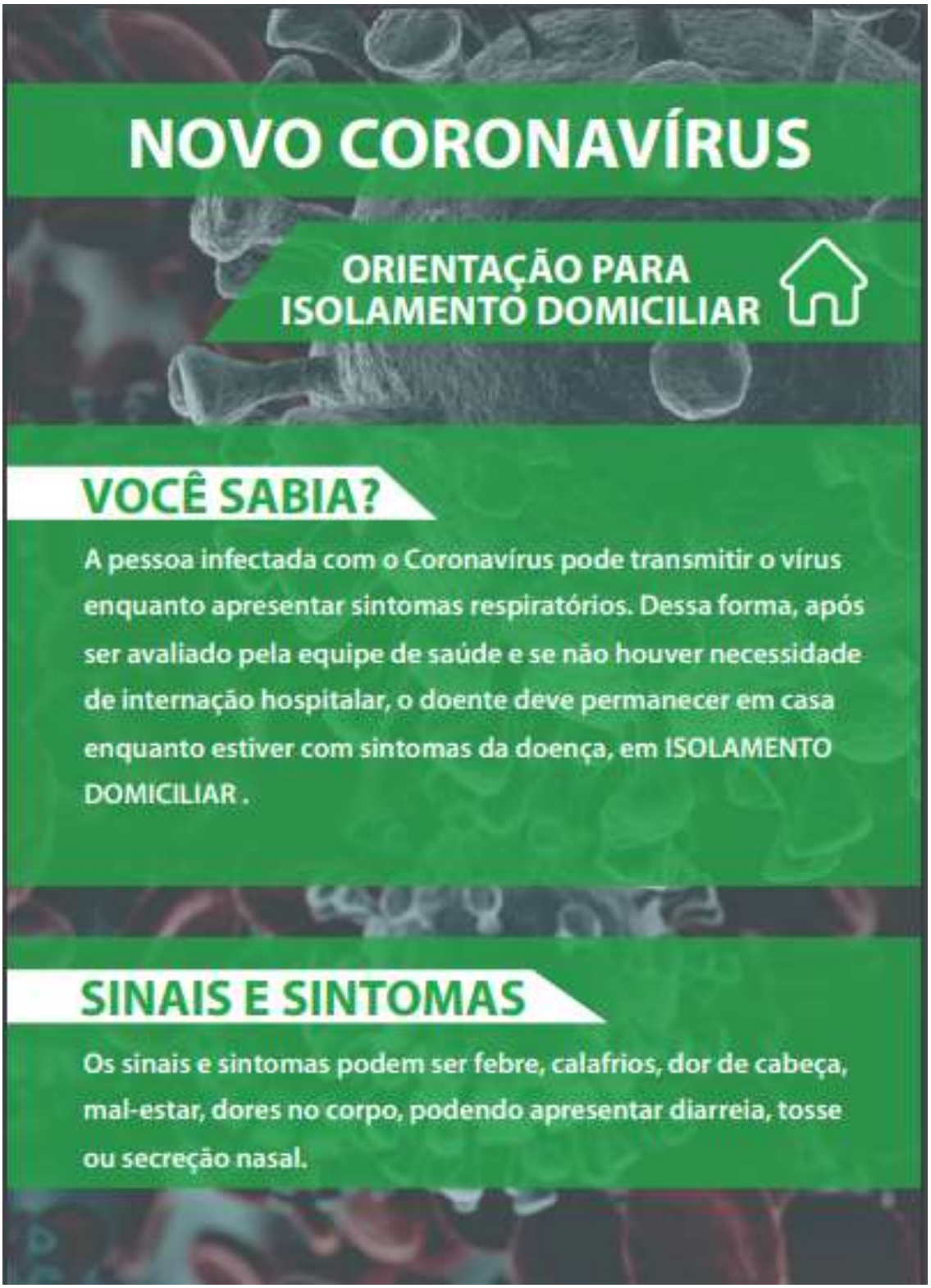
- Os pacientes deverão se acolhidos e classificados de acordo com o fluxograma para COVID-19;
- Os pacientes em acompanhamento terão a garantia de atendimento mediante o agendamento das consultas de retorno juntamente à recepção das unidades de saúde.

ANEXOS

Anexo 1: FLUXO DE ATENDIMENTO AOS CASOS SUSPEITOS



ANEXO 2: ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO DOMICILIAR



IMPORTANTE: CUIDADOS NO DOMICÍLIO

- Não compartilhar alimentos, copos, talheres, chimarrão, toalhas e objetos de uso pessoal;



- Evitar tocar olhos, nariz ou boca;



- Lavar as mãos várias vezes ao dia com sabonete e água, ou usar álcool gel, principalmente depois de tossir ou espirrar;



- Não receber visitas enquanto os sintomas persistirem;
- Enquanto permanecer com sintomas respiratórios, deve usar máscara cirúrgica ao sair do seu quarto e trocar a máscara sempre que estiver úmida;



- Na ausência da máscara, proteger a boca e o nariz ao tossir ou espirrar com lenços descartáveis (ex: papel higiênico, papel toalha, guardanapo ou lenço de papel);



- Ficar em quarto sozinho (se possível) e mantê-lo ventilado;



- Sair de casa apenas em situações emergenciais. Ao sair de casa, sempre colocar máscara cirúrgica.



VEJA MEDIDAS PARA EVITAR A GRIPE

Se houver piora dos sintomas, procure o hospital de referência.

RS SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE PÁTRIA AMADA BRASIL

ANEXO 3: ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA

INVESTIGAÇÃO PARA CORONAVÍRUS 2019 – nCoV / INFLUENZA:

MATERIAIS: 1 (UM) conjunto de swabs nasal e oral ou secreção por aspirado da nasofaringe.

QUEM COLETA: a coleta deve ser realizada pelo médico, serviço de enfermagem ou laboratório, seguindo as orientações técnicas do LACEN/RS.

CADASTRO e REQUISIÇÃO: O material clínico deverá ser cadastrado no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) AGRAVO INFLUENZA e solicitar PESQUISA DE INFLUENZA COM OBSERVAÇÃO DE SUSPEITA DE CORONAVÍRUS e encaminhado ao LACEN, acompanhado da REQUISIÇÃO DO GAL e da Ficha de Notificação RedCap devidamente preenchidas.

PERÍODO DE COLETA: As amostras clínicas deverão ser coletadas preferencialmente até o 3° dia após o início dos sintomas e, no máximo, até 7 dias após o início dos sintomas, independente de utilização de medicação ou vacinação prévias.

ANTES DA COLETA

1. **IDENTIFICAR O FRASCO COLETOR OU O TUBO COM A SOLUÇÃO FISIOLÓGICA: NOME DO PACIENTE, MUNICÍPIO, DATA DE COLETA, NATUREZA DA AMOSTRA E TIPO DE EXAME SOLICITADO**
2. **LAVAGEM DAS MÃOS**
3. **COLOCAR EQUIPAMENTO DE EPI (avental descartável, máscara N95, luvas de látex descartáveis, gorro e óculos ou viseira de proteção)**

1. **Aspirado da nasofaringe (ANF**)

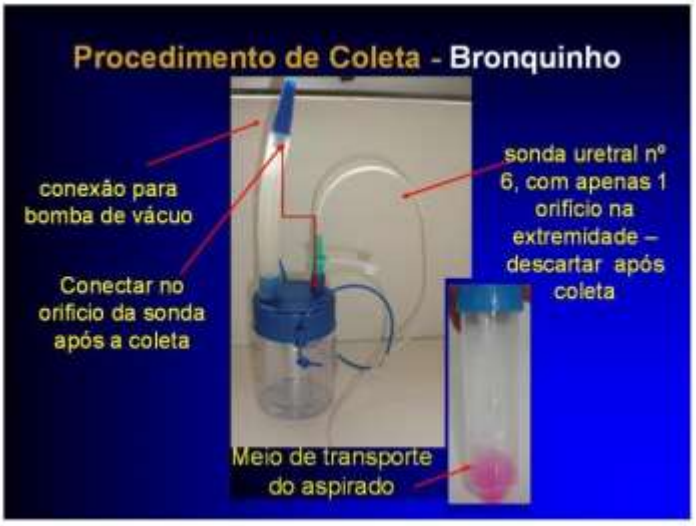
A coleta do ANF é um processo indolor, podendo apenas provocar lacrimejamento reflexo. O coletor descartável de muco deve ser acoplado a uma sonda uretral nº 6 com apenas um orifício na extremidade para a obtenção da secreção.

A aspiração pode ser realizada com bomba aspiradora portátil ou vácuo de parede hospitalar. Não utilizar uma pressão de vácuo muito forte.

Durante a coleta, a sonda é inserida na narina até atingir a região da nasofaringe (6 a 8 cm), quando então o vácuo é aplicado aspirando a secreção para o interior do coletor. Este procedimento deverá ocorrer em

ambas as narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa, evitando sangramento. Alternar a coleta nas duas fossas nasais até obter um volume suficiente, aproximadamente 1 mL de ANF. O vácuo deve ser aplicado após a sonda localizar-se na nasofaringe, tendo em vista que, se no momento da introdução da sonda houver vácuo, poderá ocorrer lesão da mucosa.

Após obter secreção de ambas as narinas, aspirar o meio de transporte viral para o interior do coletor (bronquinho) com a mesma sonda. Descartar a sonda em lixo adequado e vedar o orifício do bronquinho com a extremidade da borracha.



Observação: Os profissionais devem ficar atentos à retirada da sonda de ANF, pois a extremidade introduzida nas vias respiratórias do paciente contém material nasofaríngeo potencialmente contaminado em sua parte externa.

2. Swab nasal e orofaringe (1 conjunto com 3 swabs cada)

Os swabs a serem usados devem ser de Rayon e estéreis. Não deverão ser usados swabs de algodão, com haste de madeira ou com alginato de cálcio.



Examinar a fossa nasal do paciente com o intuito de verificar a presença de secreções e a posição do corneto inferior e médio. A inspeção é feita deslocando-se a ponta do nariz para cima com o dedo polegar e inclinando-se a cabeça do paciente. Pedir para o paciente assoar (limpar) o nariz caso haja secreções. O objetivo do swab é colher um esfregaço de células e não secreção nasal.

Introduzir o swab na cavidade nasal (cerca de 5 cm), direcionando-o para cima (direção dos olhos), com uma angulação de 30 a 45º em relação ao lábio superior. È importante certificarse que o swab ultrapassou superiormente o corneto inferior atingindo o meato médio.



Após a introdução, esfregar o coletor com movimentos circulares delicados, pressionando-o contra a parede lateral do nariz (em direção à orelha do paciente). Remover o coletor do nariz do paciente cuidadosamente e introduzi-

lo, imediatamente, no tubo com solução fisiológica. Colher swab nas duas narinas (um swab para cada narina).

Após a coleta do swab nasal, proceder à coleta do swab de orofaringe introduzindo o swab maior na região posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua.



Após a coleta, inserir os três swabs no mesmo frasco contendo solução fisiológica.

ATENÇÃO!!!

É possível ser utilizado o Meio de Transporte Viral (MTV - meio rosa) para o diagnóstico do RT-PCR. No entanto este MTV necessita ficar refrigerado em temperatura entre 2°C a 8°C antes da coleta ser realizada.

OBSERVAÇÃO:

Em caso de sangramento nasal, abaixar a cabeça do paciente para frente (em direção aos joelhos) e manter as narinas pressionadas entre o dedo indicador e polegar durante 5 minutos aproximadamente. È recomendável, para realizar a compressão digital, a introdução de uma mecha de algodão embebido em adrenalina ou outro vasoconstritor nasal na fossa nasal sangrante.

3. Conduta frente a óbito: coleta de tecidos

Para pacientes que evoluíram para o óbito deverá ser realizado a coleta de: Tecido da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal. Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo. Tecido das Tonsilas e mucosa nasal. A coleta de amostras para realização do diagnóstico histopatológico deve ser feita, observando-se os

protocolos em vigência, nos serviços locais de patologia. Acondicionar as amostras em frasco de vidro com boca larga com formalina tamponada a 10%. Utilizar parafina sem compostos adicionais (por exemplo: cera de abelha, cera de carnaúba etc.) no processo de parafinização dos fragmentos.

4. Conservação e Transporte do Aspirado e SWABs

Os kits para coleta de aspirado são acompanhados de um frasco com meio de transporte (meio rosa) e devem permanecer em geladeira (2 a 8°C) até o momento da utilização.

Os kits para coleta de swab são acompanhados de um frasco com solução fisiológica e podem ser guardados em temperatura ambiente até o uso. Após a coleta da amostra, o bronquinho ou o tubo com swabs devem ser embalados individualmente em sacos plásticos com zip, permanecendo em geladeira (2 a 8°C) até o envio à Seção de Virologia do LACEN/RS no período máximo de 72 horas. O envio ao LACEN deve ser realizado com gelo reciclável em caixa de isopor fechada com fita crepe contendo somente as amostras para pesquisa de Coronavírus/Influenza. Identificar a caixa como Coronavírus/INFLUENZA; as fichas devem ficar afixadas por fora da caixa.



Importante!!!

1) As amostras de Coronavírus/Influenza não devem vir misturadas com amostras para outros agravos;

2) Para embalar as amostras de swabs, utilizar o mesmo saco com zip do Kit distribuído pelo LACEN/RS;

3) Nunca colocar documentos (fichas, etc...) dentro da caixa com as amostras.

Em caso de dúvida, contate a Seção de Virologia do LACEN/RS: (51) 3288-4020.

ANEXO 4: CINCO MOMENTOS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



1 ANTES DE CONTATO COM O PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos antes de entrar em contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.
2 ANTES DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ASSÉPTICO	QUANDO? Higienize as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo os microrganismos do próprio paciente.
3 APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS	QUANDO? Higienize as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas). POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.
4 APÓS CONTATO COM O PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do próprio paciente.
5 APÓS CONTATO COM AS ÁREAS PRÓXIMAS AO PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos após tocar qualquer objeto, mobília e outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter tido contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.

Fonte: Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

_____. ANVISA. Nota Técnica nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV). Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico nº 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologicoSVS-28jan20.pdf.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017. Brasília, 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf

Plano de contingência e ação estadual do rio grande do sul para infecção humana COVID-19. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/04170045-plano-de-acao-corona-2020-rs-versao-6-04-03.pdf . Acesso em: 04/03/2020.

Fluxo de atendimento aos casos suspeitos do novo coronavírus (COVID-19). Disponível em: https://saude.rs.gov.br/coronavirus. Acesso em: 02/03/2020.

NOTA INFORMATIVA CONJUNTA COE-RS, SES/RS E SEDUC – RS. De 28 de fevereiro de 2020. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/04111018-nota-informativa-comunidade-escolar-coronavirus-versao-final.pdf. Acesso em: 04/03/2020.

Orientação para isolamento domiciliar. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/coronavirus. Acesso em: 02/03/2020.

file:///C:/Users/Saude20/Downloads/13172351-nota-informativa-41-13-01-22-protocolo-para-atendimento-alta-transmissao-e-influenza-130122%20(1).pdf

https://estado.rs.gov.br/gabinete-de-crise-emite-alertas-para-todas-as-regioes-covid

Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE COVID-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 26 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ .pdf ISBN 978-85-xxx-xx

Sinara Cristina Klafke Diehl
Secretária Municipal de Saúde

Gésica Busatto
Enfermeira – Vigilância Epidemiológica
COREN/RS 274.332

Gerson Jair Wojahn
Vigilante em Saúde